Das Redressement forcé und seine Anwendung in der Saganer Schulzahnpflege.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Paul Nieder,

Zahnarzt in Sagan.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Breslau 1921.

Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Partsch.

Als erster hat Celsus das Redressement forcé empfohlen. Dann blieb durch Jahrhunderte dieser Eingriff verschollen, bis Pierre Fauchard mit den Erfolgen dieser Regulierungsart in die Öffentlichkeit trat. Dem Hallenser Zahnarzt Kneisel gebührt das Verdienst, im Jahre 1868 erneut auf diesen in Vergessenheit geratenen Kunstgriff hingewiesen zu haben. In neuerer Zeit ist in Deutschland besonders Partsch und seine Schule zu nennen. Partsch verdanken wir die Neubelebung und den Ausbau des Redressements.

Trotz aller Fortschritte in der Orthodontie ist auch heute noch das Redressement unentbehrlich, da es eine Beseitigung von Stellungsanomalien zu einer Zeit ermöglicht, in der von orthodontischer Behandung noch nicht die Rede sein kann. Denn in dieser Frühzeit kommen als Stützpunkte für Ringe und Bügel nur die ersten bleibenden Molaren in Betracht. Diese aber sind für diesen Zweck zum Teil nicht genügend durchgetreten oder bereits stark zerstört, unter Umständen auch der Zange zum Opfer gefallen. Die Milchmolaren aber sind ebenfalls in der fraglichen Zeit als Stützpunkte nicht brauchbar, da sie meist durch Karies stark geschwächt, durch Resorption bereits gelockert sind oder überhaupt fehlen.

Ferner ist das Redressement in allen Fällen, die einer orthodontischen Behandlung getrotzt haben, die letzte Zuflucht des Orthodontisten. In diese Gruppe gehören vor allem die pervers gestellten Eckzähne.

Ebenso scheitern oft alle Bemühungen der Apparate-Behandlung bei Drehung von Zähnen. Auch hier schafft das Redressement schnelle und sichere Hilfe.

Ferner ist im höheren Alter das Redressement nicht zu entbehren, wenn es gilt, einen pervers gestellten Zahn für einen Zahnersatz nutzbar zu machen. Die Härte des Knochens, das Fehlen von Stützpunkten machen auch hier eine orthodontische Behandlung unmöglich.

Auch aus sozialen Gründen ist das Redressement als die schnellste und billigste Regulierung oft indiziert. Zu weite Entfernung vom Wohnort des Orthodontisten, Unabkömmlichkeit, störrisches Verhalten des Patienten, Unmöglichkeit, sichtbare Apparate längere Zeit hindurch zu tragen, Mangel an Geldmitteln lassen ein Redressement trotz der Möglichkeit orthodontischer Maßnahmen indiziert erscheinen.

Unter dem Redressement forcé versteht man das gewaltsame Führen eines Zahnes mit der Zange an seine ihm zukommende Stelle. Die Ausführung des Redressements ist nur möglich, wenn der Zahn bereits mit seiner ganzen Krone durchgebrochen ist, wenn er bereits an seiner ihm zukommenden Stelle oder wenigstens in deren Nähe steht, und wenn genügend Platz in seiner neuen Stelle für ihn vorhanden ist.

Es kommen nur einwurzlige Zähne mit normalem Wurzelbau in Frage. Korkenzieherartige Windungen, hakenförmige Krümmungen der Wurzelspitze deckt das Röntgenbild auf.

Das günstigste Alter für den Eingriff ist das kindliche. Ein Absterben der Pulpa ist bei einem kunstgerecht ausgeführten Redressement selten beobachtet.

Resorptionserscheinungen, die den Zahn zum Ausfall bringen, treten nicht auf. Zähne, die vor 20 Jahren redressiert wurden, stehen heute noch funktionsfähig im Kiefer. Auch das Röntgenbild solcher Zähne zeigt keinerlei Resorptionserscheinungen.

Der Eingriff wird am besten unter Lokalanästhesie mit einer Schneidezahnzange ausgeübt, die man möglichst hoch am Zahnhals hinaufschiebt. Spezialzangen und Instrumente haben sich nicht bewährt. Das Redressieren selbst muß vorsichtig und ohne Anwendung von roher Gewalt geschehen. Partsch spaltet den Knochen subgingival mit einem feinen Fissurenbohrer oder einem Meißel. Andere spalten das Zahnfleisch unter Schonung des Ligamentum circulare.

Das Resultat des Eingriffes kann durch eine Drahtligatur gesichert werden. In der Praxis hat sich auch die Celluloidschiene nach Neumann bewährt.

Es folgen vier Krankengeschichten.

Das Literaturverzeichnis umfaßt 59 Nummern.